

出國報告（出國類別：開會）

國際特殊需求者與口腔健康學會會議
(iADH2024)
心得報告

服務機關：國立臺灣大學醫學院附設醫院口腔醫學部

姓名：陳信銘副教授、楊湘主治醫師、林鴻穎主治醫師

派赴國家：韓國首爾

出國期間：113年9月25日至113年9月30日

報告日期：113年10月22日

摘要

本院口腔醫學部特殊需求者牙科醫療團隊，包含陳信銘副教授、楊湘醫師、林鴻穎醫師，受台灣特殊需求者口腔醫學會推薦，於今年 9 月 25 日至韓國首爾於國際特殊需求者與口腔健康學會 2024 年年會上發表專題報告。

其中陳信銘醫師演講題目為：Bridging the Gap: Digital Dentistry in Enhancing Oral Health Care for Individuals with Special Needs in Dental Implantation；林鴻穎醫師演講題目為：The Computer-Aided Surgical Simulation in CranioMaxilloFacial Syndromic Patients。楊湘醫師亦有貼示海報，題目為：Accidental Aspiration or Ingestion of Foreign Bodies in Patients with Special Needs。

此三篇臨床報告內容，徹底展現本院醫療團隊對特殊需求患者、病友無微不至的照護，包含致力提高此類患者牙科醫療安全之努力，在在顯示本團隊不僅僅在於治療牙科問題，更積極促進其咀嚼功能、顎顏面外觀、希望從口腔醫療出發，進而提升其生活品質，達成全人醫療照護之境界。

另一方面，也展現牙醫專業學院數位牙科技能訓練中心與台大醫院 A1 計畫：顎顏面智慧醫療模擬中心於數位化精準手術之成果。於會場獲得國際醫師一致認同與好評，大幅提升本國於特需需求者口腔醫療服務之專業形象。

目次	頁數
本文	
一、目的	1
二、過程	1
三、心得	6
四、建議事項	7

一、目的：

提升特殊需求者口腔醫學照護品質是近年來本國長照政策重要之一環，也是本院口腔醫學部的特色亮點之一。本部特殊需求者牙科團隊，多年來致力投入服務相關病友，如腦性麻痺、智能障礙、失智症、先天顱顏發育症候群等病友等，累積相當豐富之經驗，於業界卓受好評，也成為該類病友重要轉診中心與醫療示範單位。

過往，於此類病友之醫療服務，多著重於解決急、慢性牙科疾患與口腔醫療需求，以治療疾病、減輕病友後續感染、或避免更嚴重之併發症為主。近年來，配合國家長照政策之推動，本團隊也積極提升於口腔機能重建、與顎顏面功能、外觀之改善等；更導入數位化牙科診斷、與治療模擬規劃等流程，希望能提升此類病友之生活品質，同時降低相關手術之風險。經過多年的臨床經驗累積，已有相當之成果，並於臺灣特殊需求者口腔醫學會年會中發表，深獲國內同儕醫師推崇與肯定。因此，本著與國際交流及宣傳臺大醫療隊成果之初衷，接受學會致推薦到國際特殊需求者與口腔健康學會 iADH 2024 年年會上發表專題報告。

本次會議可謂收穫良多，本團隊也學習日、韓與歐美其他國家，與此領域的醫療經驗，了解其於此類病友其他醫療議題，例如吞嚥功能復健、麻醉前後照護、口腔衛生保健促進與口腔機能重建等之照護模式，並將國際之新觀念帶回國內，提供相關病友更精準、量身設計的治療計畫與更為高效率且精確的口腔醫療品質。。

二、過程：

本次國際特殊需求者與口腔健康學會 iADH 2024 年年會時程為 9 月 26 至 29 號，共四日，主題為：Bridging the gap in dental care, now and beyond，其意義為運用創新、跨領域之醫療團隊與技術，弭平過往特殊需求者口腔醫療難以跨越之鴻溝，提升相關醫療照護之品質，與本團隊多年來努力之目標不謀而合。

會場在韓國首爾 Mayfield 飯店之國際宴會廳舉辦，場地優美、天氣怡人。



圖一、官方網站上之大會主視覺設計。



圖二、臺灣特殊需求者口腔醫學會團隊醫師預報到處合影(左一楊湘醫師；中-陳信銘副教授，亦為學會理事長)。

會議第一天上午主要聚焦之主體為吞嚥功能障礙之研究、與相關復健治療之臨床準則；下午則為跨領域團隊於麻醉前後之照護。此類主題恰恰反映了此類醫療團隊於實際臨床上面臨之重大挑戰：面對日漸高齡化、有複雜過往疾病史及重要系統性共病之患者，於口腔

醫療上之複雜性與高風險。

會議第二天內容則著重於探討特需牙科專科醫師於臨床上所扮演之腳色，我們不僅僅是治療牙齒問題的專業牙科醫師，更是積極找出患者潛在疾病風險，如吸入性肺炎、嚴重頭頸部感染、進食困難導致營養不良、多重器官退化等等，並加以預防之”口腔內科醫師”，尤其在高齡患者身上，咀嚼功能重建、恢復經口進食、移除鼻胃管等，不僅僅可以減輕此類病友不必要之痛苦，更有積極協助其生活機能復健、提升生活品質，得以善終之重要指標。

會議第三天則專注於各個複雜案例之治療準則與臨床成果之交流與探討，本科兩位醫師：陳信銘副教授、林鴻穎醫師也於當日下午發表相關臨床報告，共同為提升本院醫療團隊之國際能見度與專業形象努力。

兩位醫師所呈現之精湛治療結果亦獲得國際與會醫師一致認同，多位醫師與會後提出熱烈討論，甚至提出要與本院交流訪問、觀摩進修之需求。

Lecture 9 - Clinical Cases

DAY 3 - Sep 29 (Sun)

Mayfield Ballroom 3

Time	Title	Speaker
12:00 - 12:20 (20')	MySmileGuideU- Partnership between consumers and healthcare providers	Sukyung Moon
12:20 - 12:40 (20')	Bridging the Gap: Digital Dentistry in Enhancing Oral Health Care for Individuals with Special Needs in Dental Implantation	Hsin-Ming Chen
12:40 - 13:00 (20')	Beyond the Novel: Implant Therapy for Disabled Patients and Case-Based Considerations	Re-Mee Doh
13:00 - 13:20 (20')	Restorative Approach of Multiple Caries for the Disabled	Sung Ae Son
13:20 - 13:40 (20')	The Computer-Aided Surgical Simulation in CranioMaxilloFacial Syndromic Patients	Hung-Ying Lin
13:40 - 14:00 (20')	The Role and Responsibility of SERAFIN Clear Aligner System for the Disabled	Won-Gun Chang

圖三、本科三位醫師之演講時間與題目。



圖四、楊湘醫師與其貼示海報



圖五、陳信銘副教授獲贈感謝狀。



圖六、林鴻穎醫師與其演講內容首頁。

三、心得：

(一) 特殊需求者口腔醫療需求：

在先進國家醫療照護政策中，針對特殊需求者的全人照護往往是其中的重要環節，而口腔醫療照護的品質更是關係到相關併發症的預防與生活品質的改善。這次的 iADH 會議，讓我們可以觀摩日韓與歐美等其他國家的醫師，如何為他們的患者提供最適當的醫療，同時也蒐集大量臨床成果，加以分析研究、發表論文，不僅僅可提供其他臨床醫師參考，作為相關醫療準則，更進而影響衛生公共政策的擬定。而這需要團隊合作，需要背後有龐大的醫療相關團隊支援，例如個案管理師、照服員、研究助理等等，也是我們及需努力的目標。

(二) 跨領域團隊整合照護：

特殊需求患者，往往同時因為多重器官、系統之疾患或障礙，導致就醫之風險較一般患者為高。因此，更需要多專科、跨領域之團隊照護模式。此點，在本院特需牙科與麻醉科醫師協同合作模式中，多年來以驗證其成效。本團隊針對無法配合牙科門診的病患中，在鎮靜麻醉的方式下，於單一診次安排多專科的牙科治療，術後在依其照護需求，於恢復室觀察或安排至牙科/口腔顎面外科病房留院觀察後出院。因此本次與會的三位醫師，發表其臨床照護成果均獲得他國醫師的認同與肯定，也讓我們對自己團隊的醫療品質更具信心。

四、建議事項：

(一) 跨領域人力資源與空間整合：

如心得所述，本院雖已初具跨專科、跨領域照護模式，但仍有可改善之處。舉例而言，本人曾有一位因外傷腦部缺氧、損傷導致長期臥床之患者，因罹患上顎腫瘤需要以核磁共振攝影確認其侵犯範圍與擬定後續照護計畫，但因此體重過重及完全無法配合攝影後而放棄。其後雖因其他考量，家屬沒有進一步手術規劃改以保守觀察，因此無法拍攝 MRI 並無顯著影響，但這案例卻也反映出針對此類特殊需求患者，整體就醫環節中仍有需多可以改善的空間。另外，從日、韓醫師得報告中，居家照服員的紀錄、回報，若能提供醫師該類病友在醫院外、家裡或是安養機構中之照護情況，不僅有助於診斷、評估，甚至可擬訂後續相關治療計畫的參考。然而，目前雖已有雲端藥歷可查詢，但詳細的照護細節仍只能仰賴家屬的轉述，因此時候疏漏或錯誤，或仰賴醫師自行在繁忙的看診過程中，大電話詢問安養機構，卻乏正式構通管道。因此，如何整合院內外專業、跨領域照護人力的資訊傳遞、溝通仍有賴進一步的加強，。

(二) 健保給付制度下之醫療困境：

目前此類病人之醫療給付，仍在全民健保框架之中，然而，此類病有的醫療風險卻遠較一般患者為高。因此，此醫療模式目前仍依靠少數醫師的熱情與犧牲奉獻，目前我們成果可能會難以為繼。長期而言，如何吸引更多年輕醫師、不同專業的醫療人員投入仍有相當大之困境。大環境或許難以改善，但如何在醫院內的小環境中，創造誘因，鼓勵心血投入或許是我們可以考慮的方向，也是公立教學醫院管理階層可以思考的部分。